



แบบขอรับเงินสนับสนุน
โครงการสนับสนุนสถานภาพศิษยาภิบาล
สภาคริสตจักรในประเทศไทย ค.ศ. 2020

รูปถ่ายสุภาพ
1 นิ้ว

คริสตจักร / หมวดคริสเตียน..... สังกัดภาคที่.....
 ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail:

มีสมาชิกสมบูรณ์ จำนวน..... คน เพศชาย..... คน เพศหญิง..... คน
 มีสมาชิกสำรอง จำนวน..... คน เพศชาย..... คน เพศหญิง..... คน

คริสตจักร / หมวดคริสเตียน ได้ส่งเงินถวายสืบลดบำรุงคริสตจักรภาค (โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ถูกต้อง)

- ☐ ส่งเป็นประจำทุกเดือน
☐ ส่งเป็นบางครั้ง
☐ ไม่ส่งเงินบำรุง
☐ อื่นๆ.....

ข้อมูลศิษยาภิบาล (โปรด / ระบุศาสนาคดี หรือตำแหน่งให้ชัดเจน)

☐ ศาสนาจารย์ ☐ ครูศาสนา ☐ ศิษยาภิบาล ☐ รักษาการศิษยาภิบาล ☐ ผู้ช่วยศิษยาภิบาล
 ชื่อ.....นามสกุล.....
 บัตรประจำตัวศิษยาภิบาล เลขที่.....วันที่หมดอายุบัตร.....
 วาระการทำงาน..... ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... ค.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน..... ค.ศ.....
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 ...โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail:

มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการสนับสนุนสถานภาพศิษยาภิบาล สภาคริสตจักรในประเทศไทย ค.ศ. 2007
 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ค.ศ.2020 ถึง วันที่ 30 เมษายน ค.ศ.2021

หมายเหตุ: 1. ศิษยาภิบาลที่มีบัตรประจำตัวศิษยาภิบาล ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวศิษยาภิบาล จำนวน 1 ฉบับ
 2. ให้ส่งแบบขอรับเงินสนับสนุนโครงการสนับสนุนสถานภาพศิษยาภิบาลสภาคริสตจักรในประเทศไทย
 ค.ศ. 2007 ที่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากประธานธรรมิกิจคริสตจักรท้องถิ่นที่สังกัด และส่งไปยังประธาน
 คณะธรรมิกิจคริสตจักรภาค เพื่อพิจารณา ส่งไปยังหน่วยงานศิษยาภิบาล เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป